Deutscher Bundestag **Drucksache 17/5364**

17. Wahlperiode 05. 04. 2011

Antrag

der Abgeordneten René Röspel, Dr. Carola Reimann, Dr. Ernst Dieter Rossmann, Dr. Hans-Peter Bartels, Klaus Barthel, Willi Brase, Ulla Burchardt, Petra Ernstberger, Michael Gerdes, Iris Gleicke, Klaus Hagemann, Christel Humme, Oliver Kaczmarek, Ute Kumpf, Thomas Oppermann, Florian Pronold, Marianne Schieder (Schwandorf), Swen Schulz (Spandau), Andrea Wicklein, Dagmar Ziegler, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Gesundheitsforschung an den Bedarfen der Patientinnen und Patienten ausrichten – Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung überarbeiten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Am 8. Dezember 2010 hat die Bundesregierung nach zahlreichen Verschiebungen und Überarbeitungen ihr Rahmenprogramm Gesundheitsforschung beschlossen. Das begrenzte öffentliche Echo auf die Vorstellung des Rahmenprogramms entspricht dem insgesamt enttäuschenden Gesamteindruck, den das Programm hinterlässt.

Insgesamt gesehen scheint das Leitmotiv des Programms die „verstärkte Zusammenarbeit von Wissenschaft und Wirtschaft“ zu sein. Die ökonomische Verwertung von Erkenntnissen aus der Gesundheitsforschung steht klar im Fokus des Programms. Es entsteht hierdurch der Eindruck, dass das Programm in erster Linie der Stärkung der Gesundheitswirtschaft dienen soll und weniger darauf abzielt, den Patientinnen und Patienten möglichst zeitnah konkrete, aus wissenschaftlicher Forschung entwickelte, Hilfsangebote zur Verfügung zu stellen. Mit dem Rahmenprogramm Gesundheitsforschung trägt die Bundesregierung – ohne diese Tatsache groß zu verschleiern – in erster Linie den Wünschen der in der Pharmaindustrie und Gesundheitswirtschaft aktiven Unternehmen Rechnung.

Dabei sollte sich Gesundheitsforschung immer und in erster Linie am Bedarf der hilfebedürftigen Menschen und der Kranken orientieren. Es ist der Bundesregierung trotz langwieriger Beratungen nicht gelungen, ein Programm zu entwickeln, welches von den Menschen und von den medizinischen und pflegerischen Bedarfen her gesehen Forschungsförderung im Bereich Gesundheit darstellt und konzipiert.

Dieses Faktum wird auch daran deutlich, dass sich im Programm zwar an zahlreichen Stellen Hinweise auf das zunehmende Problem der chronischen Erkrankungen findet, jedoch aus dieser Problembeschreibung keine Maßnahmen oder Forschungsprojekte entwickelt werden. Hier wäre etwa über Maßnahmen nachzudenken, die geeignet sind, die pflegerischen Leistungen für chronisch Kranke

effizienter und menschenfreundlicher zu gestalten, um auch bei Vorliegen von chronischen Erkrankungen und/oder Mehrfacherkrankungen ein selbstbestimmtes und möglichst beschwerdefreies Leben zu ermöglichen.

Richtigerweise stellt die Bundesregierung in ihrem Programm fest, dass die klinische Forschung in Deutschland in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht hat. Jedoch fehlen Vorschläge, wie die weiterhin bestehenden Defizite (etwa bei der Ausbildung klinischer Forscherinnen und Forscher oder der Integration von Forschungsprojekten in den klinischen Alltag) angegangen werden könnten und welchen Beitrag hier die Forschungsförderung leisten kann.

Die starke Konzentration der Bundesregierung auf den Ausbau der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung ist ebenfalls nicht ohne Differenzierungen zu begrüßen. So muss der aktuell laufende Prozess der stärkeren Vernetzung bestehender Forschungskapazitäten in den Gesundheitswissenschaften beobachtet und evaluiert werden. Die bestehenden Bedenken gegen einige der im Rahmen des Aufbaus der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung gefällten Entscheidungen müssen ernst genommen und berücksichtigt werden.

Die Translation, also der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische bzw. medizinische Praxis, stellt seit Jahren eine große Herausforderung für die Gesundheitswissenschaften dar. Hierin ist der Bundesregierung ausdrücklich zuzustimmen. Der Aufbau der Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung wird hier jedoch nur begrenzt Abhilfe schaffen. Auch werden zwar neue Fördermaßnahmen zur Verbesserung der Translation angekündigt, aber wiederum nicht konkretisiert.

Während in der Öffentlichkeit bereits seit Jahren über die langfristige Finanzierbarkeit eines modernen und wissenschaftliche Innovationen nutzenden Gesundheitssystems unter dem Begriff der „Allokation“ diskutiert wird und der Deutsche Ethikrat hierzu jüngst eine Stellungnahme veröffentlicht hat, scheint dieser Aspekt im Rahmenprogramm der Bundesregierung keine herausgehobene Rolle zu spielen. Zumindest verzichtet die Bundesregierung darauf, sich in der Programmgestaltung ausführlicher der Frage zuzuwenden, welche Möglichkeiten der Finanzierung von wissenschaftlichen Innovationen im klinischen und pflegerischen Alltag bestehen. Einfache Verweise auf die Potenziale der Gesundheitsökonomie und die Rolle der Kosten-Nutzen-Bewertung greifen hierfür leider zu kurz.

Dabei hätte ein modernes und an der Realität der Gesundheitsversorgung in Deutschland (und der Welt) orientiertes Forschungsprogramm den Aspekt der Finanzierbarkeit mit einbeziehen müssen. Ein Beispiel für dieses Defizit des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung ist einerseits die Gegenüberstellung eines „Innovationsmotors“ Gesundheitswirtschaft mit hohen Wachstumsraten, während andererseits wenige Seiten später die Gesundheitsökonomie als Instrument zur Stärkung der Kosteneffizienz herausgehoben wird. Der Widerspruch zwischen steigenden Kosten durch eine Ausweitung des Therapie- und Behandlungsspektrums auf der einen und der begrenzten finanziellen Ressourcen eines von Beitrags- und Steuerzahlerinnen und -zahlern finanzierten Gesundheitsversorgungssystems auf der anderen Seite wird offenkundig von der Bundesregierung nicht einmal erkannt, geschweige denn offen thematisiert. Verteilungsgerechtigkeit scheint für die Bundesregierung aus CDU, CSU und FDP offenkundig kein Thema zu sein, obgleich dies auch im Rahmen der Gesundheitsforschung seinen Platz haben sollte. Dass die Bundesregierung trotz der Betonung der Chancen einer breit aufgestellten Gesundheitsökonomie kein Konzept präsentiert, um eine international anerkannte und auch sichtbare deutsche Gesundheitsökonomie aufzubauen, ist als weitere, verlorene Chance zu bewerten.

Wesentliche Fortschritte zur Steigerung der Lebenserwartung in unserem Land haben sich in den letzten 100 Jahren aus der Verbesserung der sozialen Rahmen-

bedingungen ergeben. Von einer verbesserten Hygiene über bessere Arbeitsbedingungen bis hin zu Fragen der Nahrungsmittelversorgung lassen sich zahlreiche Beispiele anführen, die verdeutlichen, wie stark soziale Rahmenbedingungen ein gesundes (oder von Krankheiten gezeichnetes) Leben beeinflussen können. Die soziale Dimension von Krankheit wird jedoch im Programm nur kurz erwähnt. Die Tatsache, dass zu einem gesunden Leben auch und gerade gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen zählen, wird im Rahmenprogramm kaum angesprochen und es werden hieraus keine Schlussfolgerungen für die Forschungsförderung gezogen. Gleiches gilt für Ansätze zur Stärkung der Patientenautonomie in einem zunehmend komplexen Versorgungsgeflecht.

Wenn Gesundheitsforschung eine Rolle bei der Suche nach den Voraussetzungen für ein gesundes Leben spielen soll, dann muss auch die Prävention in dem Programm der Bundesregierung angemessenen vorkommen. Neben dem Einfluss der Ernährungsweise gilt es dabei insbesondere auch den Beitrag regelmäßiger körperlicher Bewegung bzw. sportlicher Betätigung zur Vorbeugung gegen Erkrankungen aller Art zu berücksichtigen.

Eine besonders große Lücke weist das Rahmenprogramm in der Pflege- und Dienstleistungsforschung auf. Für Menschen, die heute oder morgen in einem Krankenhaus, einer Arztpraxis oder in einem Pflegeheim tätig sind, sowie für Menschen, die hier als Patientinnen und Patienten Hilfe und Unterstützung benötigen, bietet das Rahmenprogramm nur wenig. Die im Programm vorgenommene Gleichsetzung von Dienstleistungsforschung mit Telemedizin und elektronischer Gesundheitsakte greift viel zu kurz.

Auch für die internationale Gesundheitskooperation zeigt sich das Programm als einseitig technikorientiert. So werden etwa Gesundheitstelematik, Genomforschung und Systembiologie betont, ohne auf die bestehenden Versorgungsprobleme in Entwicklungsländern einzugehen. Hier hätte man sich eine ergebnisoffene Debatte der Frage gewünscht, ob nicht eine verbesserte Versorgungsstruktur eher geeignet ist, den Menschen vor Ort zu helfen, als die Nutzung der aktuellen Erkenntnisse der Systembiologie.

Der internationalen Verantwortung Deutschlands wird das Gesundheitsforschungsprogramm bedauerlicherweise ebenfalls nicht gerecht. Als vergleichsweise wohlhabendes Land steht Deutschland in einer besonderen Verantwortung, sich für die Gesundheit in Entwicklungsländern und im Kampf gegen so genannte vernachlässigte und seltene Krankheiten (von denen natürlich nicht nur Entwicklungsländer betroffen sind) zu beteiligen. Mit dem neuen Förderkonzept „Vernachlässigte und armutsbedingte Krankheiten" plant das Bundesministerium für Bildung und Forschung, in diesem Bereich neue Akzente zu setzen. Leider greift auch dieses Konzept zu kurz, denn die soziale Dimension dieser (insbesondere in Entwicklungsländern vorkommenden) Volkskrankheiten wird durch das Konzept nicht im erforderlichen Rahmen berücksichtigt. Hinzu kommt, dass die bisherigen finanziellen Aufwendungen in diesem Bereich viel zu gering ausfallen.

Die Fraktion der SPD setzt sich dafür ein, dass ein Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung von den Menschen her gedacht wird. Neben den Patientinnen und Patienten – hier sind auch die besonderen Belange der Kinder zu berücksichtigen – ist hier insbesondere an die im medizinischen, pflegerischen und klinischen Versorgungsalltag stehenden Personen zu denken. So wichtig die Stärkung der Grundlagenforschung etwa im Bereich der Systembiologie oder der Gesundheitstelematik auch ist, so stellt die Förderung dieser Forschungsprojekte unter dem Aspekt der Gesundheitsforschung kein Selbstzweck dar, sondern sie muss immer auch im Kontext der Versorgungsrealität gedacht werden. An diesem Punkt jedoch scheitert die Bundesregierung durch ihren einseitigen Fokus auf ökonomische Verwertbarkeit und technikorientierte Lösungsansätze.

II. Der Deutsche Bundestag begrüßt:

– dass sich die Bundesregierung im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung für eine Stärkung der krankheitsbezogenen Projektforschung bzw. Projektförderung ausspricht;

– die klare Problembeschreibung der Bundesregierung hinsichtlich der Defizite bei der Ausbildung des medizinwissenschaftlichen Nachwuchses;

– die Betonung der Bedeutung der Prävention im Rahmen eines umfassenden Gesundheitsforschungskonzepts;

– die geplante Stärkung der Epidemiologie.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

– das Rahmenprogramm Gesundheitsforschung dahingehend zu überarbeiten, dass alle Projekte der Gesundheitsforschung ausgehend von den Bedarfen der Betroffenen angelegt werden und denjenigen Ansätzen Priorität eingeräumt wird, die einen Mehrwert für die betroffenen Personengruppen versprechen;

– in Abstimmung mit den anderen beteiligten Bundesministerien einen Aktionsplan Präventions- und Ernährungsforschung vorzulegen;

– der Ökonomisierung sowie der Zunahmen der sozialen Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung aktiv entgegenzutreten und Forschungsprojekte zu unterstützten, die darauf abzielen, gesellschaftliche Entwicklungen in der medizinischen Versorgung nicht nur zu beschreiben, sondern hierauf aufbauend auch Empfehlungen für die Praxis zu entwickeln, um etwa der Kommerzialisierung von medizinisch notwendigen Gesundheitsleistungen gesellschaftlich und politisch entgegenwirken zu können;

– deutlicher herauszuarbeiten, dass Gesundheitsforschung nicht in erster Linie dazu dient, ökonomisch verwertbare Ergebnisse zu produzieren, sondern vielmehr dazu dienen soll, Krankheiten zu lindern bzw. (wo möglich) zu verhindern;

– Fördermaßnahmen zu entwickeln, die auf eine Stärkung der Patientenautonomie in einem zunehmend komplexeren medizinischen Versorgungssystem abzielen und geeignet sind, das Erreichen des Ziels eines informierten und selbstbestimmten Patienten zu befördern. Hierbei ist ausdrücklich auch an Personen zu denken, die aufgrund von körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen vor besonderen Herausforderungen stehen;

– einen zwischen dem Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmten Reformplan zu entwickeln, der darauf abzielt, im Erstattungswesen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung der Bedeutung wissenschaftlicher Innovationen stärker Rechnung zu tragen;

– einen Masterplan Gesundheitsökonomie vorzulegen mit dem Ziel, die von der Bundesregierung als „sehr heterogen“ bezeichnete Forschungslandschaft in diesem Bereich besser international sichtbar und wettbewerbsfähig zu machen, damit das von der Bundesregierung formulierte Ziel einer qualifizierten, interdisziplinären und anerkannten gesundheitsökonomischen Forschung in Deutschland Realität werden kann;

– das Patentrecht dahingehend zu überprüfen, ob es die Nutzung wissenschaftlich innovativer Ansätze in der medizinischen Praxis behindert oder erheblich verteuert und hierauf aufbauend Reformschritte in die Wege zu leiten;

– dem Deutschen Bundestag ein Konzept zur Stärkung der klinischen Forschung in Deutschland vorzulegen;

– Maßnahmen zu fördern, die darauf abzielen, die methodische Qualität von Studien in der Versorgungsforschung zu verbessern;

– wie vom Deutschen Bundestag bereits mit Antrag auf Bundestagsdrucksache 16/6775 gefordert, Maßnahmen in die Wege zu leiten, die dazu geeignet sind, die Teilnahme an Forschungsprojekten für das wissenschaftlich-ärztliche Personal attraktiver zu gestalten und hierbei insbesondere die Anerkennung von Forschungsleistungen in der beruflichen Karriere zu verbessern;

– wie mit Antrag auf Bundestagsdrucksache 16/6775 gefordert, spezifische Förderinstrumente zur Anschubfinanzierung von nichtkommerziellen klinischen Studien zu entwickeln und hierüber dem Deutschen Bundestag zeitnah Bericht zu erstatten;

– Genderaspekten ebenso wie besonderen Kinderaspekten in einem überarbeiteten Rahmenprogramm Gesundheitsforschung eine stärkere Bedeutung zuzumessen;

– dem Deutschen Bundestag ein Konzept vorzulegen, welches dazu geeignet ist, den Kampf gegen vernachlässigte und armutsbedingte Krankheiten in allen Dimensionen von der Entwicklungshilfe über die Forschungsförderung bis zu Fragen der Außen- und Gesundheitspolitik voranzubringen;

– die Haushaltsmittel für die so genannten product development partnerships (PDPs) deutlich zu erhöhen;

– dem Deutschen Bundestag Vorschläge zu unterbreiten, wie der Personalaustausch zwischen Wissenschaft und Wirtschaft zum wechselseitigen Vorteil erleichtert und attraktiver gemacht werden kann;

– dem Deutschen Bundestag in einem Bericht darzulegen, welche Pläne die Bundesregierung in Bezug auf die so genannte Nationale Kohorte verfolgt;

– dem Deutschen Bundestag zu berichten, welche Maßnahmen die Bundesregierung plant, um die im Rahmenprogramm skizzierten Ansätze zur Stärkung des wissenschaftlichen Nachwuchses in Medizin und Gesundheitsforschung gemeinsam mit den Bundesländern umzusetzen;

– die Förderangebote im Bereich Gesundheitsforschung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung sowie der anderen Fördereinrichtungen besser aufeinander abzustimmen und den Zugang zu den Informationen über Fördermöglichkeiten zu erleichtern;

– in den Beratungen zum 8. Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Union aktiv darauf zu drängen, dass Projekte der Gesundheitsforschung ausgehend von den Bedarfen der Betroffenen angelegt werden und denjenigen Ansätzen Priorität eingeräumt wird, die einen Mehrwert für die betroffenen Personengruppen in Europa versprechen.

Berlin, den 5. April 2011

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333